

转账授权及相关声明

- 1、 本投保申请上填写的开户银行及账号是本人（投保人）的开户银行及账号，本人授权贵公司及开户银行从该账户转账支付与贵公司约定的各期保险费。
- 2、 本人同意，如果因授权账户错误、账户注销、账户金额不足或其他非贵公司原因导致的转账不成功，致使合同不能成立或不能持续生效，概由本人自己承担。
- 3、 本人同意，贵公司将多收的保险费及拒保、延期、撤件、退保等引起的退费通过该账户返还给本人。
- 4、 本人已认真阅读保险条款、特别是责任免除条款、免赔额、免赔率、免赔比例等免除保险公司责任的条款，本人已全部理解并同意遵守。
- 5、 本人保证投保申请中投保人、被保险人基本信息和健康、财务状况均真实，如有不如实告知，贵公司有权依法解除保险合同。
- 6、 本人同意并授权贵公司查阅、复印任何与被保险人健康、财务等情况有关的体检报告、诊断报告、病历、收入证明等资料，本授权书复印件同样有效。
- 7、 本人同意贵公司通过电话、手机、E-mail、微信等适时提供保险信息服务。